



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-121 - ¿PODEMOS INTRODUCIR LA FRAGILIDAD EN EL CÓDIGO POLITRAUMA?

Farré Font, Roser; Osorio Ramos, Alexander; Güell Farré, Mercè; Sanchon Fructuoso, Lorena; Guariglia, Claudio Antonio; Pardo López, Sara; Collera Ormazabal, Pablo

Althia Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Objetivos: En Cataluña, la activación del Código Politrauma viene determinada por criterios fisiológicos, anatómicos y por mecanismo lesional, la edad solo se tiene en cuenta en la activación Prioridad 3 como consideración especial y esta es a partir de los 65 años. Los ancianos tienen un riesgo aumentado de sufrir un accidente por el deterioro de su homeostasis y las caídas son el mecanismo más frecuente, las cuales pueden producir secuelas importantes y causar la muerte. Hace más de dos décadas que en la bibliografía destaca la importancia de la edad en la activación de un equipo de atención al paciente traumático, pero no hay consenso en cuál es el punto de corte para evitar el sobretriaje y el infratriaje de los pacientes. El objetivo es poner de manifiesto la necesidad de introducir la fragilidad en el código de activación del politrauma, para una mejor atención inicial al paciente traumático mayor, definiendo como mayor a partir de 65 años.

Métodos: Presentamos una serie de 160 pacientes mayores de 65 años activados como código politrauma Prioridad 2 (mecanismo lesional) desde enero de 2019 hasta la actualidad, extraídos de una base de datos local de politrauma de más de 2.300 pacientes. Se han analizado según el mecanismo lesional clasificado entre alta energía (cumpliendo criterios de activación de politrauma) y baja energía (sin criterios claros de activación, pero activados para evitar infratriaje). Se recoge la fragilidad según la escala del Clinical Frailty Score de Rockwood y según la valoración geriátrica en urgencias del 3D+ (dependencia, demencia, domicilio un mes antes del accidente) gracias a la historia clínica y historia compartida del paciente. Se clasifica como frágiles los pacientes con CFS ≥ 4 , que presenten algún tipo de demencia y que vivan en residencia.

Resultados: El 44,4% de los pacientes con CFS ≥ 4 sufren accidentes de baja energía, el 40,7% de los mismos precisan ingreso hospitalario y tienen una mortalidad del 11,1% que es 9 veces mayor que los pacientes con un CFS ≤ 3 . Los pacientes que presentan un deterioro cognitivo tienen un 70,6% de posibilidades de sufrir un accidente de baja energía, un 64,7% de riesgo de quedar ingresados y una mortalidad del 17,6%, 22 veces mayor que los pacientes con un CFS ≤ 3 . La variable "domicilio" con el bajo número de pacientes recogidos no aporta datos concluyentes. En el futuro, se plantea recoger datos de fragilidad a todas las edades, para evitar un posible sesgo del estudio, el cual también puede haber sido producido por el bajo número de casos y la recogida unicéntrica de datos.

Conclusiones: Con los datos aportados, podemos concluir que los pacientes frágiles tienen un

riesgo aumentado de sufrir accidentes de baja energía (caídas casuales), de quedar ingresados y de morir, por lo que quizás podríamos valorar incluir la fragilidad como criterio de activación del código politrauma.